



ANDEBU
KOMMUNE

OPPSIGELSE AV Plass i SFO:

SØKNAD OM ENDRET OPPHOLDSTID:

(merk ønsket valg med X i rubrikk til høyre)

Ønsker endring fra dato: (vennligst fyll ut)

Barnets etternavn:	Fornavn og evt. mellomnavn:	Født:
Foresattes navn:		Telefon:
Adresse:		
Postnr. / Poststed:		

Barnet har plass i:

SFO:	
Oppholdstid:	<input type="checkbox"/> 4-5dager <input type="checkbox"/> 3 dager <input type="checkbox"/> 2 dager <input type="checkbox"/> Dagbarn

Ønsker plass i:

SFO:	
Oppholdstid:	<input type="checkbox"/> 4-5dager <input type="checkbox"/> 3 dager <input type="checkbox"/> 2 dager <input type="checkbox"/> Dagbarn
Ønsker følgende dager:	

BEGRUNNELSE:

--

Sted / dato

Underskrift

SFOS PÅTEGNING:

--

--	--	--